MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO 59302

FILING DATE

APPLICANτ(S)

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1*AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT				AS FILED		AFTER 1" AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT	
1 1	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.			IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1	1							51						
2	'							52						1861 1
3								53						
4								54						
5								55 56				-		
7		7						57						
8		7						58						
9	1							59						
10	<u> </u>							60						
11	,	2					I	61						
12		5					!	62			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
13		3						63						
14		CV-						64						
15 16		-		-	-			65 66		-		\vdash		
17	-	 						67						
18								68				-		
19								69						
20								70						
21								71						
22			:					72						
23								73						
24 25								74 75						
26								76	-					
27								77		ĺ				
28					-			78						-
29								79						
30								80						
31								81						
32				ļ				82						
34								83 84	-					
35								85						-
36								86	:					
37								87						
38								88						
39								89						
40				ļ				90		<u> </u>				
41								91				ļl		
42		}		 				92 93				ļ		
43		 						93						
45								95			-			
46								96						
47								97						
48								98						
49								99						
50 TOTAL								100 TOTAL	4			_		_
IND.	3	♣	L	♣				IND.		•		♣		•
TOTAL DEP.	13	(=		(←		TOTAL DEP.		←		(-		(-
TOTAL CLAIMS	18						10 1	TOTAL CLAIMS						
							- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							